

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 0572609238 |
| 法人名 | 有限会社 若竹 |
| 事業所名 | グループホームやすらぎの家 |
| 所在地 | 仙北郡美郷町畑屋字狐塚213-1 (電話) 0187-84-2887 |
| 評価機関名 | 財団法人秋田県長寿社会振興財団 |
| 所在地 | 秋田市御所野下堤5-1-1 |
| 訪問調査日 | 平成21年7月21日 |

【情報提供票より】 (21年7月1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | |
|-------|------------------------------|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 16年 2月 1日 |
| ユニット数 | 1 ユニット 利用定員数計 9 人 |
| 職員数 | 8 人 常勤 7人, 非常勤 1人, 常勤換算 7.5人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|--------------|
| 建物構造 | 木造 造り |
| | 2階建ての ~ 1階部分 |

(3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|-----------------|----------|------------|-------------|---|
| 家賃(平均月額) | 25,500 円 | その他の経費(月額) | 光熱水費 1日330円 | |
| 敷金 | 有(円) (無) | | | |
| 保証金の有無(入居一時金含む) | 有(円) (無) | 有りの場合償却の有無 | 有 / 無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 円 | 昼食 | 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり | | 1,000 円 | |

(4) 利用者の概要 (7月1日現在)

| | | | | | |
|-------|--------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 9名 | 男性 | 6名 | 女性 | 3名 |
| 要介護1 | 1 | 要介護2 | 5 | | |
| 要介護3 | 1 | 要介護4 | 2 | | |
| 要介護5 | 0 | 要支援2 | 0 | | |
| 年齢 | 平均 81歳 | 最低 | 64歳 | 最高 | 97歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|---------------------------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人社団杏真会高橋医院・医療法人仙北組合病院・高山歯科医院 |
|---------|---------------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「利用者は人生の先輩であり、共に学び合い支え合いながらの生活」を理念に掲げ、理念に基づき支援している。できることは自分でやってもらうことを基本としており、職員は必要以上の介助はしない。また、利用者ができることはお願いするなど、積極的に活動を促すことにより、残存機能の維持や利用者の役割・楽しみを持てるような支援に取り組んでいる。利用者と職員の信頼関係が厚く生き活きと生活されており、管理者、職員の間でも、活発な意見交換を行い、より良いケアの提供に努めている。

【重点項目への取組状況】

| | |
|-------|--|
| 重点項目① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>利用者本人及び家族からの相談・苦情受付が改善点として挙げられていたが、利用者本人とは関わりの中で意向を確認できる信頼関係が作られている。また家族とは面会時に相談できる関係作りに努めている。遠方の家族等については文書等により意見をいただけるよう努めている。</p> <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>職員全員で自己評価に取り組み、現状認識や課題の共有化が図られており、より良いケアの提供のため自己評価を活かした取り組みができるよう、職員間で話し合いをされている。</p> |
| | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)</p> <p>ホーム職員・利用者家族・民生委員・行政職員がメンバーとなって2ヶ月に1回開催されている。開催当初は、グループホームを知ってもらうことから始まっていたが、現在は、会議で出された意見を取り入れた運営に取り組んでいる。</p> |
| 重点項目② | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)</p> <p>記入場所や、投稿時に人目につく等の理由により、苦情受付箱の設置は行っていないが、面会時に家族から意見や意向を話していただけるような関係作りに努めている。遠方の家族等については、書面により、意見を出していただけるよう努めている。</p> |
| 重点項目③ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域の自治会に入会したい希望を持ち、それに向けて働きかけを行っているが、認知症について理解が得られず入会には至っていない。引き続き入会へ向けた取り組みを検討中である。また、社会福祉協議会との連携によりボランティアの受け入れはもちろん、地元の一員として活動に参加できるように、地域への働きかけを行っている。</p> |
| 重点項目④ | |

2. 評価結果（詳細）

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 1 | 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 「利用者は人生の先輩であり、共に学び合い支え合いながらの生活」を理念に掲げ、リビングに大きく掲示している。 | | |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 運営者と管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 運営理念は、管理者、職員に浸透し理念に基づいたケアに取り組んでいる。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 自治会への入会の希望を持っており、それに向けて働きかけを行っているが、認知症に対する理解が得られず、入会できていない。引き続き入会へ向けた取り組みを行うことを検討中である。 | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 自己評価は職員全員で実施し、現状認識や課題の共有化が図られており、評価を活かしてより良いケアが提供できるように取り組んでいる。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|------|--|---|----------------------|----------------------------------|
| 5 | 8 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 職員、本人、利用者家族、民生委員、行政担当者などから構成され、2ヶ月に1回開催されている。会議で出された意見等をホームの運営に活かすように努めている。 | | |
| 6 | 9 | ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 社会福祉協議会職員が、運営推進会議以外でもホームを訪問し、状況を把握するなど、良い関係が構築されている。また、事業所の便りも提供し、ホームの状況を随時、報告している。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている | 面会時や毎月発行している便りにより、利用者の生活状況を報告している。また、担当職員による写真入りの便りも発行し、詳細な生活状況を報告している。 | | |
| 8 | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 面会時に家族と積極的にコミュニケーションをとり、日ごろから意見や苦情を表出しやすい関係作りに努めており、運営推進会議へ参加していただいた家族の意見も大切にしている。また、遠方に在住の家族へは、アンケートなどの書面により意見等を把握するよう努めている。 | | |
| 9 | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 採用、離職以外に人事異動はない。変わる場合は、入居者への影響を考慮したサポートをするなど、十分な配慮に努めている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|------|--|--|----------------------|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み 運営者は、運営者自身や管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 外部の研修には、職員の希望を踏まえながら積極的に受講できるよう配慮されている。また、職員持ち回りでテーマを決めて内部研修も実施し、学びの機会が確保されている。 | | |
| 11 | 20 | ○同業者との交流を通じた向上 運営者は、運営者自身や管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 県グループホーム協議会、地域のグループホーム協議会へ加入し、同業者との交流する機会を持っている。勉強会、研修会等で意見交換・情報収集を行い、サービスの質の向上に努めている。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | | |
| 12 | 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう本人又は家族等と相談しながら工夫している | 入居前に、本人・家族と面接を行い、これまでの生活について、詳細に情報を収集し、違和感なく生活できるように配慮している。また、希望者へはホームの見学を受け入れ、雰囲気馴染めるよう努めている。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 13 | 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 利用者は、「人生の先輩」として支援し、利用者から学ぶことは多く、相互に支えあう関係が築かれている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 14 | 33 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 自己表現できる利用者が多く、日常の豊かな会話の中から思いや意向の把握に努めている。 | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | | | |
| 15 | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している | センター方式による詳細なアセスメントや、本人・家族からの意見を元にした介護計画を作成している。 | | |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 3ヶ月ごとの定期的な見直しや、状態に変化があった場合は、個々の状況に合わせ、話し合い、柔軟に対応がされている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 17 | 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 医療連携体制を活かし、利用者にとって負担とならない受診に努めている。また、終末期においても、できる限りホームで暮らしたいという本人・家族からの要望を受け、実現できるように、支援の体制を整えている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|------|--|---|----------------------|----------------------------------|
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | | |
| 18 | 43 | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 24時間、看護師が対応できる体制をとっている。また、本人・家族に説明し、同意をいただいた上で、協力医療機関の受診や往診を行っているが、入居前の医療機関へも通院介助を行うなど、柔軟に対応している。 | | |
| 19 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | ターミナルケアについて、本人・家族へも十分説明し、理解を得ている。職員間でも方針を共有している。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 20 | 50 | ○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 利用者一人ひとりにあった言葉かけや、プライバシーの保護について職員はよく理解している。また、個人記録などの情報も事務所内の書庫に保管されている。 | | |
| 21 | 52 | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 会話の中から利用者の希望を引き出し、それに沿った支援を行っている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | | | |
| 22 | 54 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 配膳、下膳など利用者の能力に合わせて手伝ってもらっている。職員も一緒にテーブルで食事し、楽しい会話の中、和やかや雰囲気ですべてを楽しんでいる。 | | |
| 23 | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めず、一人ひとりの希望やタイミングや健康状態に合わせて、入浴を楽しむように支援している | 入浴日、入浴時間帯は、健康状態を把握した上で、利用者の希望に合わせている。 | | |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | | |
| 24 | 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 利用者の生活歴の中から得意分野やお願いできそうなことを頼み、役割等を持っていただくことで喜びやハリのある生活を送れるよう支援している。 | | |
| 25 | 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している | 食材の買い出しに利用者と一緒に出かけたり、利用者からの要望により、ドライブに出かけるなど、戸外に外出する機会を確保している。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 26 | 66 | ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに努めている | 鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は自由に入出りできるようになっている。外出しようとする入居者には、職員が付き添うなど、鍵をかけないケアに努めている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|------|--|---|----------------------|--|
| 27 | 71 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年2回、消防署職員、地元の消防団の立ち会いの下、防災訓練を実施している。また、これとは別に救急救命の講習も消防署からの協力により実施している。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 28 | 77 | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事、水分摂取量の把握についてはチェック表を作成し、状況把握がなされている。献立は、調理担当職員が、食材の状況、利用者の意見等を踏まえ考えている。 | | 栄養士等の第三者からのアドバイスを取り入れ、更に食が豊かになるような取り組みを検討されることを期待する。 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | |
| (1) 居心地のよい環境づくり | | | | | |
| 29 | 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や臭いや光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有スペースには、大きな窓があり、季節の風を取り込み、気持ちのよい空間となっている。また、適切な採光により、ホーム全体が明るい雰囲気になっている。 | | |
| 30 | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室内の物は利用者の使い慣れたものを持ち込み、それぞれの個性があり、心地よく生活できる居室となるよう工夫されている。 | | |

※ は、重点項目。